

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА АМИЗОН НА СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Кабанова А.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Проблема лечения больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области становится все более значимой, занимая одно из первых мест в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Такие больные составляют до 60% пациентов, обращающихся за стоматологической помощью на догоспитальном этапе, более 50—70% коечного фонда стационаров заняты больными гнойными заболеваниями ЧЛО [4]. Тенденция увеличения заболеваемости указанной патологией отмечена еще в 60—70-е гг. XX столетия и, несмотря на предпринимаемые меры, приостановить рост числа таких больных не удастся. В последние десятилетия заметно увеличивается количество больных с атипично и тяжело протекающими формами данной патологии, что нередко приводит к значительной утрате трудоспособности, а иногда и к инвалидности, к развитию осложнений с высоким процентом летальных исходов. Все это свидетельствует о важной социальной значимости рассматриваемой проблемы и обусловлено наличием общей тенденции к развитию нарушений иммунитета, дестабилизации метаболических процессов на клеточном, органном, системном уровнях макроорганизма, изменением таксономических свойств микроорганизмов [3]. Необходимо дальнейшее изучение этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний ЧЛО, а также совершенствование методик лечения с использованием современных медикаментозных препаратов. [2]

В последние десятилетия одним из основных направлений исследований при гнойно-воспалительной патологии является изучение состояния защитных

систем организма [1]. Исследования системы иммунитета позволяют прогнозировать осложненное течение процесса и составить план лечения локализованного воспаления в полости рта, выбрав либо консервативные методы терапии, либо радикальные меры

Учитывая роль неспецифической и иммунологической реактивности организма в развитии воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, логичным является применение иммуномодулирующих средств. Одним из препаратов, обладающих иммуномодулирующими свойствами является препарат Амизон (N-метил-4-бензилкарбамидопиридиния иодид), который используется в комплексной терапии при острых и хронических воспалительных процессах в хирургической практике. Однако в доступной нам литературе мы не встретили данных о результатах применения данного препарата в челюстно-лицевой хирургии и его влияния на показатели местного иммунитета полости рта

Цель исследования. Изучение эффективности препарата Амизон в лечении больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Обследовано 40 больных одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области мужчин и женщин возрасте 17-60 лет, которые были разделены на 2 группы: первая - получающие курс стандартного комплексного лечения (контрольная группа); вторая – больные, в состав комплексного лечения которых входил Амизон. Забор ротовой жидкости проводился 4 раза: в момент поступления больного в стационар (проба 1), на следующий день после ПХО гнойного очага (проба 2), на 3 день после ПХО (проба 3), в день выписки больного (проба 4). Забор слюны производился после стимуляции жеванием стерильной резинки [Ошибка! Источник ссылки не найден.] Качественное и количественное содержание иммуноглобулинов в ротовой жидкости определялось методом радиальной иммунодиффузии (РИД) в геле, основанном на методе Манчини. Результаты исследований обрабатывались статистически с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты. Содержание иммуноглобулинов А в ротовой жидкости у здоровых составило $0,18 \pm 0,012$ г/л. Благоприятное течение гнойно-воспалительного процесса характеризовалось постепенным, за исключением увеличения его содержания после хирургической обработки гнойного очага, снижением уровня содержания иммуноглобулина А в ротовой жидкости. Сравнение содержания IgA в ротовой жидкости у больных, не получавших Амизон, по сравнению с аналогичными показателями пациентов, в комплексное лечение которых был включен этот препарат, не позволило установить достоверных отличий в день поступления и составило соответственно $0,33 \pm 0,02$ г/л, и $0,31 \pm 0,01$ г/л. Во второй пробе определяется увеличение содержания IgA в ротовой жидкости в обеих группах, однако оно более выражено у больных, не принимавших Амизон (на 4,2% у больных принимавших Амизон, на 17,6% - в контрольной группе). В третьей пробе отмечается снижение показателя по сравнению со второй, не зависимо от включения Амизона в комплекс лечения больных с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области. В то же время в день выписки больных из стационара после выздоровления на фоне снижения показателей в обеих группах по сравнению с днем поступления в стационар снижение содержания иммуноглобулина более выражено в группе получавших Амизон (на 35,65% при приеме Амизона, на 13,33% у больных

контрольной группы). Больные, получающие Амизон выписывались с достоверно ($p=0,05$) более низким содержанием IgA (0,23 г/л) относительно дня поступления (0,31 г/л).

Содержание IgG у больных первой группы (0,9) в день выписки достоверно не отличалось ($p=0,6$) от пробы, полученной в день поступления (0,85). В тоже время больные, получающие Амизон выписывались с достоверно ($p=0,04$) более низким содержанием IgG (1,1) относительно дня поступления (1,7). При этом значительное снижение показателя определялось у больных, получавших Амизон, уже во второй пробе (на 33,33% при использовании Амизона, на 12,7% - в контрольной группе).

Выводы. На основании полученных результатов можно сделать вывод о динамике иммуноглобулинов у больных одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области, получающих в составе комплексного лечения препарат Амизон, выражающейся в снижении повышенного содержания IgA и IgG в ротовой жидкости.

Литература:

1. Петрищева Н.Н., Орехова Л. Ю. Клиническая патофизиология для стоматологов.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2002
2. Боровский Е. В., Леонтьев В. К. Биология полости рта. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород. Изд-во НГМА, 2001. – 304с.
3. Дурново Е.А. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области диагностика и лечение с учетом иммунореактивности организма. – НГМА 2007 – 196 с
4. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи // М.: Медицина, 1993. - 352 С.